#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1384

##### Ф.И.О: Бебешко Станислав Федорович

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмацкий р-н, г. Токмак ул. Шевечка 14-1

Место работы: ЧАО «Запорожавтотранс» начальник автостанции.

Находился на лечении с 06.10.17 по 23.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия V ст.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, отеки голеней, стопы периодически

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Около 3-4 лет принимал ССТ (манинил) В связи со стойкой декомпенсацией был переведен на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р , в дальнейшем Актрапид НМ, Протафан НМ . Комы отрицает..

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 208ед., п/у- ед., Протафан НМ 22.00 11 ед. Гликемия –2,5-15 ммоль/л. НвАIс - 8,5 % от 05.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т утром Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.10 | 109 | 3,3 | 4,9 | 21 | 1 | 0 | 74 | 24 | 1 |
| 17.10. | 116 | 3,5 | 5,6 | 28 | 1 | 1 | 53 | 41 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.10 | 33,7 | 4,42 | 1,18 | 1,78 | 2,1 | 1,4 | 9,4 | 204,6 | 11,2 | 2,9 | 0,63 | 0,35 | 0,11 |
| 20.10 | 31,5 |  |  |  |  |  | 10,2 | 217,0 |  |  |  |  |  |

11.10.17 Глик. гемоглобин -8,0 %

09.10.17 Анализ крови на RW- отр

09.10.17 К – 4,9 ; Nа –138 Са++ - 1,1С1 - 105 ммоль/л

### 10.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,389 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,367

08.10.17 Суточная глюкозурия – 0,63%; Суточная протеинурия – 1,43

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 | 6,2 | 14,8 | 4,1 | 10,8 | 4,9 |
| 11.10 | 9,9 | 17,9 | 4,8 | 8,4 | 4,2 |
| 13.10 | 4,8 | 8,9 | 2,9 | 8,8 | 2,6 |
| 16.10 | 5,3 | 9,5 | 3,0 | 5,2 |  |
| 19.10 | 7,8 | 10,4 |  |  |  |
| 20.10 | 7,5 | 8,2 | 2,5 | 10,7 | 10,3 |
| 22.10 | 4,8 | 7,6 | 3,1 | 11,6 | 9,8 |
| 23.10 2.00-6,5 |  |  |  |  |  |

09.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4),Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек:УЗД МАГ, келтикан 1т 3р/д, магнифор В 6 1т2р/д, нейротропин 4,0в/в, церебрлиин 10,0 в/в кап.

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.10.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада переней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

12.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,38 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

12.10.17 Уролог: ДГПЖ 1 ст: апипрост 1р/д, простамин уно - 2р/д.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, фенигидин, амлодипин, бисопролол, нолипрел, мильгамма, церебролизин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДГ № 6715 с .10.17 по .10.17. к труду .10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В